



XLIX Legislatura

**DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

Nº 483 de 2021

S/C

Comisión de
Derechos Humanos

EQUIPO "GESTAR DERECHOS"

Vía remota

ASUNTOS VARIOS

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 9 de junio de 2021

(Sin corregir)

Preside: Señor Representante Oscar Amigo Díaz.

Miembros: Señoras Representantes Verónica Mato, María Pía Viñales y señor Representante Carlos Testa.

Invitadas: Por Equipo "Gestar Derechos": doctoras Romina Gallardo y María de la Paz Echetto y obstetra partera Estefani Troisi.

Secretaria: Señora Ma.Cristina Piuma Di Bello.

Prosecretaria: Señora Lourdes E. Zícari.

═══════ll═══════

SEÑOR PRESIDENTE (Óscar Amigo Díaz).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Hay algunas integrantes de la delegación de Gestar Derechos que estamos esperando que se incorporen.

Luego de que terminemos las exposiciones hay algunos temas bajo el rótulo de asuntos varios que teníamos para informar y para intercambiar con la Comisión; eso lo haremos -si les parece- en la última media hora que tengamos.

Hoy hay Asamblea General a la hora 14 y 30, por lo que tendríamos que estar terminando por lo menos quince minutos antes.

Con estas premisas recibimos a la delegación.

(Se establece la conexión vía Zoom)

——Damos la bienvenida a las integrantes de Gestar Derechos, en la plataforma, integrada por Romina Gallardo, María de la Paz Echetto y Estéfani Troisi; nos estarían faltando algunas otras integrantes.

La Comisión tiene un horario un poco restringido hoy. Estaríamos conversando e intercambiando hasta la hora 13 y 40 para darle un marco de intercambio a esto. Nosotros, aproximadamente a la hora 14 y 15 tendríamos que estar terminando y tenemos algunos temas para tratar.

Por otro lado, la Comisión establece un marco de trabajo en el que hay una versión taquigráfica que es muy importante porque es un documento público y es lo que va a quedar como reflejo de esta reunión. Por lo tanto, cada vez que ustedes intervienen, digan su nombre para que quede registrado en la versión taquigráfica.

Cada una expondrá los elementos que considere y luego nosotros haremos una ronda de intercambio, de opiniones, de inquietudes, de preguntas para ir redondeando entre todos y todas.

SEÑORA GALLARDO (Romina).- Nos avisaron que Paola Torres y Gissell Colman no se van a conectar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sobre el tema que nos ocupa hoy, ya había un antecedente en la Comisión a través de una organización social que, en ese momento era Nacer y Ser que estuvo aquí el año pasado, cuando era presidenta la compañera Verónica Mato.

En ese momento, se estableció el problema en el período de pandemia en cuanto a las dificultades que había con el acompañamiento de mujeres embarazadas a lo largo de todo el proceso de gestación, en los estudios, en las ecografías, en una serie de instancias médicas en las que necesitaban ese acompañamiento. Recuerdo que plantearon que existían dificultades en cuanto al acceso del acompañante en los distintos prestadores de salud.

Era un tema que se estaba instalando junto con el proceso de la pandemia. En la Comisión se generó una comunicación con el Ministerio de Salud Pública y con ASSE. Después de eso, vino la resolución de ASSE que hoy está vigente y que, de alguna manera, es un marco, un documento que no teníamos en ese tiempo; es lo que se ha logrado.

Ustedes, entre otras cosas, también hicieron referencia a que hay dificultades para que se respete esta normativa, las resoluciones y la legislación vigente. Hay dificultades también, según el prestador, con que el acompañante pueda acceder junto con la mujer embarazada, que lo necesita. Es un tema evidente, tanto para personas que no tienen covid como para las que sí, o tienen estudios pendientes por covid. Hay una situación

compleja en cuanto a esto. Muchas veces, las mujeres, tanto en los estudios como en el proceso de parto, tienen que estar solas. Es un problema que no se ha terminado de solucionar. Muchas veces, se deja a criterio de los prestadores de salud; algunos acceden de mejor forma y, otros, directamente lo rechazan. Hay un marco de arbitrariedad en todo esto. Dentro de este panorama estaba la nota que ustedes mandaron y la necesidad de intervenir en la Comisión de Derechos Humanos.

SEÑORA GALLARDO (Romina).- Soy abogada e integro el colectivo Gestar Derecho.

Brevemente, les voy a dar una pequeña descripción de a qué nos dedicamos.

Somos un grupo grupo de mujeres profesionales que trabajamos desde hace varios años en lo que refiere a parto humanizado de forma individual y en otros colectivos.

El año pasado decidimos reunirnos para abordar este fenómeno desde una perspectiva de género y de derechos humanos. Gestar Derecho asesora a mujeres en todo el país en cuanto a sus derechos en el embarazo, parto y puerperio, además, con temas vinculados a la lactancia y sobre todo, a la prevención de la violencia obstétrica, no solo en contexto de pandemia sino también en circunstancias normales. Tenemos los dos tipos de asesoramientos a las denuncias que llegan, incrementados por el contexto de pandemia, pero también antes de la misma donde también hay vulneración de derechos humanos.

Contamos con abogadas, parteras que trabajan a nivel institucional en instituciones públicas y privadas; con psicólogas especializadas en psicología perinatal y con otras profesionales de otras áreas: ciencias políticas, ciencias de la comunicación y ciencias sociales.

SEÑORA ECHETTO (María de la Paz).- Estéfani dará el marco de la situación que atraviesan las embarazadas que pueden llegar a cursar la enfermedad o no de covid.

SEÑORA TROISI (Estéfani).- Soy obstetra partera y docentes de la Universidad de la República de la Escuela de Parteras e integro el colectivo hace poco menos de un año.

En realidad el foco que desde el área obstétrica hemos llegado a elevar este informe -junto con las compañeras del área legal- es en la relevancia que tiene esto en el impacto de la salud materna y neonatal a corto, mediano y largo plazo.

Las situaciones que se han incrementado en relación a la violencia obstétrica afectan el binomio en el plano psicoafectivo, generando un impacto negativo en el vínculo, por ejemplo, entre la madre y el hijo, la lactancia materna, que es una medida protectora y que es uno de los problemas que nos animamos a desarrollar en esa categorización que hicimos.

Tenemos otra situación que se vincula directamente con el aumento del intervencionismo. La violencia obstétrica se relaciona directamente con aumento de intervenciones médicas u obstétricas que, en su mayoría, en el análisis de la justificación, no encuentran evidencia científica que la sustente. Esto se ve, concretamente, en el aumento del índice de las cesáreas. Estas intervenciones aumentan indiscriminadamente a nivel global y Uruguay no escapa a eso.

El último dato oficial del año 2009 indica que tenemos un índice de cesáreas del 44 % cuando el recomendado por la Organización Mundial de la Salud es de un máximo de un 15 %. El problema no es la cesárea en sí, porque se trata de una intervención que, cuando es necesaria, salva vidas. Es, en realidad, lo que se suscita alrededor de ella desde el proceso de atención al proceso reproductivo que implica el trabajo de parto y el nacimiento.

Muchas veces, las decisiones ante una conducta obstétrica, se producen en una situación de emergencia. La mayoría de ellas, porque el nacimiento, el embarazo, el parto es un proceso fisiológico, no va a necesitar de esas intervenciones; no van a suceder escenarios de emergencia. Para ello necesitamos que el control del embarazo sea de calidad. Ese es otro de los elementos que se encuadra en esta problemática que estamos planteando y que queremos compartir con ustedes.

El acceso al control prenatal, en esta situación de pandemia, se ha visto modificado en su estructura, según lo recomienda el ministerio, como un criterio que realmente no está del todo justificado por el tipo de planteo en el cual perdemos de vista oportunidades para diagnósticos de patologías o tratamientos oportunos que, al no tener esa instancia de control aunque sea telefónica, no podemos diagnosticar. Como decían al principio, la falta de acceso a ecografías, a métodos diagnósticos, a los análisis de laboratorio, paraclínicas. Lo complejo es que lo que estamos compartiendo se sustenta en la percepción de los profesionales y vinculado a las consultas y denuncias que nos llegan de las usuarias o de las familias a gestar. No encuentran en los servicios vías de comunicación en las cuales estas problemáticas puedan ser atendidas y llegan a nosotros.

Por otro lado, trabajamos en el área de la salud, tanto privada como pública, y vemos y compartimos con nuestros compañeros y compañeras profesionales, cómo se han incrementado los embarazos mal controlados, en cantidad y en calidad. Faltan elementos con diagnósticos de patologías que pueden ser prevenibles como, por ejemplo, la amenaza de parto pretérmino y la prematurez, que es uno de los flagelos que tenemos en la salud perinatal en nuestro país. No logramos bajar el índice de prematuros. En comparación, entre los años 2009 y 2020 ha habido un aumento sensible y significativo del 2,2%. Es una de las patologías que tiene un alto impacto a mediano y largo plazo.

Por otro lado, nos encontramos con bebés que nacen con bajo peso; fetos que no alcanzan el máximo desarrollo y potencial desarrollo y eso se llama restricción del crecimiento, teniendo un alto compromiso de ese bebé, en lo que tiene que ver con las bases genéticas y con la capacidad de desarrollo a largo plazo de ese futuro niño, de ese adulto.

Estas patologías se asocian con enfermedades prevenibles que se instalan en la infancia, en la adolescencia y en la adultez como, por ejemplo, diabetes, hipertensión, obesidad, generando un problema en salud pública que, de no atenderlo en forma precoz y desde las bases, hace que aumenten los problemas a futuro.

Categorizamos esta lista en diez posibles escenarios. Digo posibles porque como compartíamos en el documento, no tenemos datos estadísticos vigentes, actuales, del impacto real de la pandemia.

Los servicios no han mostrado, por ejemplo, cómo se ha afectado el control del embarazo, ni en el área pública ni en el área privada. Los únicos datos a los que tenemos acceso hoy por hoy son de relevamiento de distintas fuentes en entrevistas públicas o en bases de datos que sí están compartidas y que son de acceso público como, por ejemplo, la base del sistema informático perinatal del centro hospitalario Pereira Rossell, que es la maternidad más grande del país; la maternidad referente, no solo por capacidad resolutiva, sino por el referente académico como institución formadora de recursos humanos.

De ahí es que podemos tener algunos números que sustentan lo que estamos planteando: aumento de la prematurez, aumento del bajo peso al nacer, aumento de los niños pequeños para la edad gestacional y las restricciones del crecimiento intrauterino.

La afectación de la pandemia no es únicamente por el impacto del virus y el covid. En cuanto a la situación de las embarazadas que cursan la infección, en estos últimos días sabemos que ha habido una nueva muerte materna asociada a este escenario. Entendemos que es necesario desarrollar un poco más qué pasó. No alcanza solamente con la infección del virus para que una mujer muera. Es necesario ver qué pasó en su control prenatal; cómo fue el acceso a los prestadores de salud; cómo fueron los mecanismos de referencia y de contrarreferencia; qué sucede dentro de las instituciones, no solamente en los servicios centrales, sino en el interior del país a nivel de la descentralización y la cobertura. Sabemos que hay fallas y nos llegan en forma continua a nuestra cuenta.

Las embarazadas que cursan covid, hoy por hoy, en nuestro país directamente se enfrentan a la incertidumbre de no tener claro cuál va a ser su seguimiento a partir de ese diagnóstico.

Los mecanismos de atención son vía telefónica, vía mail con un médico, con un médico de referencia o no, o con alguien de atención al usuario que les indica alguna cosa. Actualmente, no tienen certeza de cuándo van a volver a ser controladas, por ejemplo. Embarazadas que tienen el diagnóstico y se les cancela la consulta presencial, que no se le gestiona la posibilidad que se les garantice que su bebé está bien. Nadie se presenta a su casa para control. Muchas veces, se las deriva a la puerta de emergencia, debiendo trasladarse por sus propios medios, con el alto riesgo que esto implica. Se trata de una mujer, covid positivo, en circulación.

Las instituciones no tienen cómo gestionar un traslado seguro, tanto para ella como para el resto de la comunidad. De vuelta, estas afirmaciones son por casos concretos que nos han llegado en consultas que vemos que aumentan cada vez más, tanto en el área pública como privada.

Hay equipos de seguimiento que, obviamente, sabemos que están saturados, pero las embarazadas deben ser una población prioritaria, en cualquier etapa del embarazo o en el puerperio, con el diagnóstico de covid positivo.

En lo que refiere a la atención neonatal de los recién nacidos, el impacto, no tenemos cómo afirmarlo. Sí sabemos, porque hay estudios, que cuando se separa injustificadamente a un recién nacido de su madre, de sus cuidadores primarios, el sistema de alerta, el sistema de mecanismos y la cascada de estrés que impacta en ese recién nacido, tiene efectos en la modulación de su sistema nervioso, en aspectos que todavía no estamos dimensionando y poniendo sobre la mesa. Se da el aumento de recién nacidos alimentados con complemento, yendo en contra de políticas públicas que establecen lo contrario, y eso se hace en forma injustificada con prácticas que se alejan de la promoción de los derechos de la familia como es saber qué está pasando con sus recién nacidos, con sus hijos, dónde están, ser partícipes de las tomas de decisiones. Esto no está sucediendo. Realmente no se pone foco sobre la atención de los recién nacidos, hijos de madres covid positivo.

El escenario actual, las políticas sociales que se están recortando en el primer nivel de atención, dejan aún más expuesta la vulnerabilidad de la población gestante. No encuentran, dentro de los servicios de salud, la atención que necesitan y no tienen otras redes que antes estaban disponibles para poder generar mecanismos de contención o de referencia.

SEÑORA ECHETTO (María de la Paz).- Para terminar lo que han sido las exposiciones de mis compañeras, quiero comentar cuáles han sido las situaciones puntuales que estamos recibiendo desde el año pasado, incluso después de los movimiento hechos por la Junasa, esa resolución que reafirmaba la idea del derecho de la gestante a estar acompañada en todas las etapas de su embarazo y nacimiento. A pesar de ello, seguimos recibiendo denuncias. Por ejemplo, en lo que refiere a la prohibición del acompañamiento, la exigencia al acompañante del test PCR negativo, previo a un control obstétrico, sin motivo fundado. Si bien la resolución de la Junasa dice que por motivos fundados, la institución puede pedirlo, nos han llegado casos de que no hay un motivo fundado.

También sucede que se le habilita al acompañante, pero se lo hace mirar desde la puerta, por ejemplo; la prohibición de acompañantes en parto de las mujeres con covid positivo o que están a la espera del resultado del test. Si la mujer es covid positivo le exigen determinadas características al acompañante como, por ejemplo, que no sea conviviente de la mujer, que no haya estado en contacto en los días previos con ella, lo cual lleva a acotar la persona que la embarazada puede libremente escoger cuál sea su acompañante de confianza. En general, termina siendo una persona que, si bien es amiga o familiar, no es una persona que libremente ella hubiera elegido en otras circunstancias. A veces, terminan yendo solas para no exponer a alguien sano.

En cuanto a lo que mencionaba Estéfani, la separación de madres covid positivo asintomáticas de sus bebés trae como consecuencia el impedimento de la lactancia en las primeras horas; se les suministra complemento sin autorización de madre o padre, el trato deshumanizante, maltrato verbal o asistencia mínima para las familias y las mujeres que solicitan que se cumplan sus derechos. En realidad, frente a las denuncias presentadas, hemos encontrado una ausencia de sanciones por parte del Ministerio de Salud Pública que entiende que las respuestas de las instituciones médicas son acordes a la situación que estamos atravesando. Esto va en detrimento de toda la normativa vigente y que el propio ministerio ha hecho énfasis en que sigue vigente, a pesar de la situación de pandemia.

Hemos planteado denuncias ante el Ministerio de Salud Pública, también ante la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo que ha pedido informes al ministerio. Ahora tenemos una en curso de la cual no hemos tenido noticias. Lo que hemos visto en este último tiempo con esta situación de muertes en mujeres embarazadas, ya sea por covid o porque tienen vinculación con la enfermedad, son consultas respecto a su situación laboral. Por ejemplo, mujeres que no están dentro de lo que es un convenio salarial que le habilita a exonerarse de la presencialidad. Nos plantean que en el trabajo les dicen que se certifiquen, pero ellas dicen: "Si me certifico, mis ingresos descienden. No me queda otra que seguir trabajando". Lo que estamos notando es que falta una política más igualitaria. Que se le dé la posibilidad a toda mujer embarazada, si decide no concurrir a trabajar porque siente que se expone, de no trabajar, sin que vaya en detrimento de sus ingresos.

Hemos visto que en la atención de los controles prenatales, se instala la idea de que es la mujer la que tiene la carga de cuidarse. Muchas veces plantea que se quiere cuidar, pero si lo hace y se queda en su burbuja, se queda en su casa y no sale, eso va a vulnerar otros derechos, por ejemplo, contar con un ingreso digno.

Se debe apuntar a una sensibilización de parte de los equipos de salud. Muchas veces se culpa a la mujer o se la pone en este rol de ser ella la que debe cuidarse y también a su bebé, y no todos los equipos tienen la disposición de plantear esto de una manera acorde a la situación. Dicho lisa y llanamente: las mujeres se sienten maltratadas

porque se las culpabiliza por poner en riesgo su salud y la de su bebé. Incluso, algunas han recibido comentarios del tipo: querés morirte y matar a tu bebé. Por supuesto que esto no colabora y no sé si hay una política que pueda asegurarnos que ninguna mujer más va a recibir ese tipo de comentarios. Por lo menos, que la mujer sienta que no es solamente su carga; no solo depende de ella si se cuida o no, sino que va a tener un apoyo integral para cuidarse.

Quisiera hacer una salvedad respecto de lo mencionado por Estéfani en cuanto a las cesáreas. Ella señaló que sobre el nivel de cesáreas había datos de 2009; en realidad, son del 2019. No contamos con los datos del 2020 porque no están actualizados.

SEÑORA GALLARDO (Romina).- Quiero acotar que también recibimos consultas de parte de funcionarios de la salud, embarazadas. Nos contactan los mismos funcionarios de la salud en referencia a violaciones de derechos. Funcionarios que quieren respetar la normativa nacional e internacional, que quieren respetar las recomendaciones de la OMS de cómo tratar a la embarazada con covid, al recién nacido y a su acompañante. Muchas veces tenemos que elevar notas, porque no podemos hacer la denuncia. Cuando hablo de funcionarios hablo de nurses, ginecólogas, parteras que denuncian y nos llaman a nosotras. Eso habla de que hay una resistencia por parte del personal de salud a no respetar la ley y, otros equipos que sí quieren hacerlo, recurren a grupos de la sociedad civil porque el ministerio, que debe controlar el efectivo cumplimiento, no lo está haciendo. Por tal motivo, recurren a nosotras, que intervenimos en la medida en que podemos. Al no poder denunciar porque se ve comprometida su situación laboral, elevamos notas, tratamos de dialogar con las instituciones. Esto es algo más global, porque el propio personal de salud nota estas situaciones y no sabe cómo resolverlo. A veces, las direcciones técnicas dan una orden y depende de las jerarquías. Es muy difícil respetar, aunque se quiera. Es bueno destacar que hay muchas funcionarias que nos siguen, que nos contactan, que colaboran con nosotras.

Quería destacar la labor de esas funcionarias y funcionarios.

SEÑORA REPRESENTANTE MATO CORREA (Verónica).- Buenas tardes. Primero quiero saludarlas. Muchas gracias por compartir con nosotros esta situación. No es la primera vez que vienen a esta Comisión a plantear el tema, lo cual lo hace todavía más urgente.

El año pasado, cuando se planteó esta situación, estábamos en un contexto de pandemia todavía incipiente. En este momento los datos son mucho más graves. Lo que nos vienen a relatar es todavía más grave, ya que atraviesa sectores políticos y todo. ¿Quién no va a estar preocupado u horrorizado frente a estas situaciones que se dan en el momento de generar la vida? ¿Qué está pasando con todas estas mujeres, con todos estos niños y cómo estas situaciones pueden afectar las trayectorias de vida tanto de las madres, de la familia como de los hijos e hijas? En ese sentido, pensamos en el pospandemia, de todas las enfermedades que se pueden prevenir. ¿Cómo afecta en el primer nivel de asistencia y en la soledad tremenda que quedan las familias frente a esta situación? Seguramente, las familias y las mujeres más pobres son las más afectadas en este contexto. Ya me había dejado alarmada la primera vez que los recibimos, el año pasado, cuando recibí la carta también, ya tenía cierto conocimiento de esto.

Los relatos son escalofriantes. Tenemos la Ley Nº 17.386 que no se está cumpliendo; no la estamos cumpliendo como Estado.

Me deja un montón de interrogantes la última parte de su carta, donde nos plantean pensar en conjunto estrategias para abordar este grave problema de afectación de

derechos para tantas mujeres uruguayas. Pienso, entonces como Comisión, qué estrategias podemos utilizar. Nosotros estuvimos en contacto con ustedes el año pasado; también recibimos a salud pública. Incluso, quedaron algunas preguntas que no se contestaron cuando vino esa delegación. Este tema sigue, crece y está cobrando la vida de las mujeres. Están contando situaciones desde el punto de vista laboral. Habría que ver distintas formas; lo conversaremos con otras comisiones en una cuestión interparlamentaria y con organizaciones sociales para atacar -en el buen sentido- este problema. A su vez, rápido, porque esto está sucediendo ahora. Nueve meses en la vida de alguien te está definiendo un montón de cosas. La falta de respuestas que tengamos como políticos y representantes nacionales puede estar costando la vida a alguien. No estoy diciendo que alguien lo haga exprofeso; estoy hablando de la responsabilidad que tenemos como servidores públicos de trabajar en estas políticas y hacernos cargo de ellas, en el buen sentido de la palabra. Estas son cosas que nadie quiere que sucedan.

La pregunta sería cómo pensar en conjunto. Quizás ustedes visualicen algún camino o quizás hayan pensado en algo, no sé. Traslado esto para que nos puedan ayudar -ya nos han enriquecido con la información que nos han dado- para trabajar en este sentido.

Gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE TESTA (Carlos).- Buenas tardes.

Primero que nada quiero agradecerles su presencia y el habernos interiorizado en esta problemática.

Brevemente, quisiera hacer un par de consultas.

En primer lugar, quisiera saber si ustedes han tenido alguna instancia de diálogo, comunicación, intercambio o consulta con autoridades del Ministerio de Salud Pública, de alguna sociedad u organización a nivel estatal. Quizás en este año y pico que hace que han creado el equipo Gestar Derechos han tenido alguna instancia de ese tipo.

Por otro lado, quiero consultarles si cuando se refieren a la problemática del porcentaje altísimo que hay de cesáreas en nuestro país lo asocian a que cada acto se toma como un acto médico y, por lo tanto, podría haber algún interés económico. También he escuchado que ese porcentaje es alto, comparativamente con otros países. Por supuesto que desconozco, más allá de haber escuchado algo al respecto, pero quizás ustedes tengan algún dato más certero.

Reitero mi agradecimiento y quedo a la escucha.

SEÑORA GALLARDO (Romina).- Voy a dar respuesta a la pregunta de la diputada Mato.

Por un lado, optamos por tener contacto con el doctor Rafael Aguirre, como un contacto más informal. Luego, empezamos a proceder ya con las denuncias, pero no hemos podido acceder a instancias de reunión más allá de que nosotras estamos abiertas a ello. El contacto puntual es a través de la disponibilidad del Ministerio de Salud Pública, que intercambia a partir de nuestras denuncias administrativas frente al ministerio mismo. A través de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo ya hemos tenido varios contactos que han mostrado cuál ha sido la postura del ministerio formalmente, a nivel legal, porque por un lado, el ministerio emite la resolución del año pasado de Junasa ante nuestra denuncia ante la INDDHH, reconociendo que era un derecho de las embarazadas estar acompañadas, no solo en el parto y puerperio, sino en todo el proceso de gestación, y hay un comunicado de la Digesa reafirmando ante las instituciones que se debe cumplir con las normativas.

Pero, por otra parte, cuando responden nuestras denuncias nos dicen que por el contexto de pandemia de alguna manera se justifica que no cumplan con la resolución y no aplica sanciones. Entonces, están los comunicados y las resoluciones, pero como las instituciones saben que no son sancionadas, siguen incumpliendo.

Por lo tanto, la comunicación oficial que tenemos con ellos es mediante las denuncias ante funcionarios de cuestiones administrativas oficiales donde estas se realizan ante el Ministerio de Salud Pública.

En cuanto al tema cesáreas voy a ceder la palabra a mis compañeras. Acá hay dos factores: uno fuera de la pandemia y otro, la incidencia de la pandemia en el aumento de cesáreas, que también juega su rol.

SEÑORA TROISI (Estéfani).- Soy partera y por eso, quizás, me detengo en el aumento del índice de las cesáreas.

Como decía Romina, en realidad, hay dos aspectos. Uno, es lo que viene pasando prepandemia. ¿Se vincula con el pago del acto médico? Si bien no tengo la evidencia para afirmarlo, tampoco puedo negarlo ciento por ciento. ¿Por qué? Porque hay una realidad que tiene que ver con el ejercicio profesional, con las competencias y con las condiciones de trabajo. Esto no lo digo por ser partera, sino porque hay evidencia internacional y nacional que lo sustenta.

Una de las últimas investigaciones, y de las pocas que hay a nivel local en cuanto al aumento del índice de cesáreas fue desarrollada en el año 2017- 2018 por el Profesor Agregado Francisco Cóppola y él no encuentra evidencia que se asocie directamente al pago del acto médico.

Voy a exponer acá con total honestidad que hay un conflicto de intereses, hay un sesgo en que un profesional, doctor en ginecología realice esa investigación, pero eso es una particularidad metodológica de esta investigación. No se asocia directamente. Él encuentra factores que tienen que ver directamente con el aumento de ciertas patologías, que son prevenibles en el marco del buen control de embarazo, que terminan siendo escenarios donde el aumento de las intervenciones para tratar o finalizar esos embarazos se asocia a la finalización quirúrgica.

Por otro lado, el doctor Cóppola lo que encuentra es que el ejercicio libre de las obstetras parteras en las instituciones se asocia directamente a un descenso significativo y dramático del índice de cesáreas.

Esta experiencia se ve, por ejemplo, en el hospital de Young, una maternidad pública de nuestro país y el índice de cesáreas allí es cercano al 15%, como recomienda la Organización Mundial de la Salud. Esto es porque las parteras ahí tienen pleno ejercicio libre dentro de sus competencias, en las habilidades y destrezas en que somos idóneas, para acompañar y asistir los embarazos de bajo y mediano riesgo en conjunto con el equipo médico. Lo interesante -no tengo certezas ni evidencias para afirmarlo, pero no puedo negarlo- es que en el área privada, tanto en la capital como en el interior, pero se ve más marcado en la capital, las instituciones no tienen parteras, no trabajan con parteras y van en contra de una ley que establece que tenemos que tener parteras en cada servicio en que se asistan partos, o no trabajan. Por ejemplo, no asisten partos; lo hacen los médicos. En esas instituciones, el índice de cesáreas aumenta más del 50% y en algunos seguros médicos que no tienen parteras llega al 90%. Entonces, quien cobra el acto médico es el médico, no la partera.

Allí donde hay parteras trabajando en ejercicio libre, el índice de cesáreas es menor al 20%; donde no hay parteras, el índice llega al 90% y donde hay parteras que no

pueden trabajar como establece nuestro perfil profesional, ese índice de cesáreas aumenta entre el 60%, 70% o 75%.

Las conclusiones quizás pasen por revisar qué pasa, ver

qué sucede en esas instituciones, ver las condiciones de trabajo, auditar historias clínicas y revisar motivos y principales indicaciones de esas cesáreas.

En cuanto a la pandemia, el aumento del índice de cesáreas -de nuevo, aclaro que no puedo afirmarlo- tiene un vínculo directo con la falta de protocolos que establezca cómo va a ser el manejo de esa embarazada a término y ante el ejercicio de la medicina basada en la defensiva, la vía más rápida, más cómoda y "segura" -entre comillas-, para los técnicos, no para la mujer, no para ese neonato, no para ese feto, es la cesárea.

Por otro lado, hay manejos que tienen que ver con escenarios vinculados a la violencia obstétrica: escenarios de coacción, de falta de respeto de los tiempos biológicos del nacimiento, intervenciones que son injustificadas, que terminan generando una cascada de intervenciones -y eso está demostrado a nivel internacional, a nivel nacional muy poco-, falta de condiciones de los servicios para poder, por ejemplo, disponer de un recurso humano que sea el que acompañe a una mujer covid positivo, que no va a estar disponible para acompañar a otra familia, para atender otro trabajo de parto o para estar en atención. Un técnico que asista a una mujer covid positivo va a hacer su burbuja también y los servicios no cuentan con aumento de personal ante esta circunstancia. Entonces, ante el mismo personal, en las mismas condiciones o peores, porque, por ejemplo, en algunos lugares hay falta de recursos materiales, condiciones de seguridad para los trabajadores y trabajadoras y espacios delimitados, para que esas burbujas puedan ser dentro de un encuadre de asistencia en el marco de que puede estar cursando un covid, hay que tener ciertos cuidados y una vigilancia más estricta de otros parámetros aparte de los obstétricos, que eso falta, por ejemplo, pero al mismo tiempo falta disponibilidad edilicia, de recursos humanos y de gestión, que entendemos que quizás sea lo más difícil.

Una mujer covid positivo, sintomática o no, no puede estar separada de su recién nacido, porque no hay un lugar donde pueda estar ella y su bebé. ¿Se entiende? Si este recién nacido necesita un ingreso a Cuidados Moderados, por ejemplo, esa mamá no va a poder estar en contacto con él. Las instituciones no generan mecanismos de contención que también se encuadran en una mejora para el estado de salud de este bebé, por ejemplo. Un recién nacido que esté alejado de su madre va a agravar su estado de salud y la recuperación seguramente sea un poco más lenta, en comparación con el que sí está junto a su madre.

SEÑOR PRESIDENTE.- Bien, ha quedado claro.

Quisiera hacer algunos comentarios y quizás el abordaje de para algún comentario por parte de ustedes, pero quiero mencionar varias cosas.

Este es un tema muy amplio y este costado que ustedes estaban ahora describiendo, a partir de la pregunta del diputado Testa, deja otra visión muy importante en esto y forma parte de un tema de fondo.

Quería centrarme en algunas cuestiones.

En primer lugar, creo en la incidencia de las organizaciones sociales en este tema, como lo están haciendo ustedes, es decir, en el intercambio con el Estado de los que directamente tienen que intervenir en el área de la salud. Este intercambio, desde el punto de vista del trabajo en el Parlamento, es esencial, porque ponen los temas arriba de la Mesa, porque hay mucho en cuanto a demandas e inquietudes que se establecen a

partir de las organizaciones sociales, que son fundamentales para manejar estas cuestiones, para el debate que se tiene que dar y para el avance sobre algunas necesidades que después se terminan transformando, entre otras cosas, en marcos legales.

Entonces, es muy importante por muchísimas cosas que ustedes estén acá y que organizaciones como la que ustedes tienen tallen en esta situación. Esto es lo primero, porque después tenemos el marco legal.

Yo repasaba la Ley N° 17.386 y el Decreto N° 67 del año 2006 que lo que hacen es ordenar el panorama, en virtud del acompañamiento en el parto, concretamente. Hasta ahí llegan. Por su parte, la resolución de la Junasa de setiembre del año pasado abarca el tema de la pandemia y el acompañamiento en todo el proceso del embarazo. Creo que es el primer documento que, de alguna manera, amplía ese marco de actuación desde el trabajo esencialmente de parto hacia el proceso de todo el embarazo.

Ustedes dicen que en buena medida esta resolución no se está cumpliendo, que es por lo que estamos acá. Entonces, ahí hay un primer problema que es evidente que tiene que ver con una legislación y una normativa que los ámbitos del Estado aprobaron y que no tenemos un cumplimiento determinado.

Asimismo, tengo para sumar las recomendaciones del MSP al tratamiento de la mujer embarazada durante la pandemia, que establece que el acompañamiento a la mujer que tiene covid se deberá evaluar tomando en cuenta el riesgo y la disponibilidad de equipos. Esta frase muy cortita es como para plantear que está en condicional el acompañamiento a la mujer cuando tiene covid con una serie de elementos que son de orden técnico, que no garantizan para nada el acceso a un acompañante en esos casos. Esto deja ver que tenemos dificultades al respecto y que, por la vía de ese condicional, seguramente hay muchas cosas que precarizan la situación de la mujer a la hora de llegar al momento del parto cuando tiene covid.

Creo que quizás en este tema de la legislación vigente sobre el proceso de embarazo y el acompañante hay un espacio libre, un vacío, porque en la legislación se plantea solo el momento del parto y no el del acompañante. A nivel legal, nosotros lo que tenemos aquí es una resolución interna de la Junasa y un marco legal con la ley, que tiene otro peso institucional que no llega hasta ahí. Acá hay un primer hueco, una primera renguera que nosotros tendríamos que ver desde este lugar, desde el Parlamento. Esto es en cuanto al marco legal.

Por otro lado, hay un tema que me parece muy importante en una situación más general en la que ustedes dicen que las mujeres embarazadas, durante la pandemia no tienen certeza del control de su embarazo. Esta es una afirmación compleja, porque acá estamos hablando de que los estudios que son ordenados durante el embarazo, en realidad, se hacen a partir de la consulta telefónica y vía correo electrónico, pero el mecanismo de estudios presenciales, que son vitales, no hay garantía, no hay seguridad de que se lleven a cabo. Esto deja un marco de incertidumbre muy importante. Acá estamos hablando, no solo de una situación concreta que tiene que ver con el acompañamiento, sino de todo el sistema de salud vinculado a la atención de las mujeres embarazadas durante la pandemia, porque acá están diciendo que para ninguna mujer embarazada hay un marco de seguridad de que efectivamente puedan hacerse los estudios indicados, porque eventualmente alguno puede ser rechazado o demorado y ahí se pierde el control. Me parece que no es menor lo que se está planteando acá.

En el caso del acompañamiento por covid, que ustedes planteaban durante el parto y el posparto, me parece que el hecho de que ese niño no tenga la compañía, la

seguridad de estar con su madre en las primeras horas de vida también implica, para nosotros, un problema complejo.

Por último, quiero rescatar la situación laboral. Aquí hay un tema de un porcentaje que se le quita del salario en un momento de vulnerabilidad, donde además hay una serie de situaciones que tienen que ver con la economía familiar que se reducen. Creo que también debería ser un elemento para trabajar nosotros o, por lo menos, para tener en cuenta qué pasa en este contexto de pandemia y de crisis social, cuando la mujer embarazada pierde por esa certificación parte de su salario y queda con un menor ingreso que le imposibilita, entre otras cosas, por ejemplo, si está sola, no abastecerse en su hogar con el niño. Hay una serie de dificultades allí que también tenemos que ver. Esto en un marco conceptual que tenemos que trabajar, porque me parece que hay algunos elementos que son importantes.

En la situación concreta, me parece que desde la Comisión, como planteaba la diputada Mato, y consulto a los señores legisladores, deberíamos llamar nuevamente a las autoridades del ministerio para conversar con ellos, porque no tenemos mucho más para hacer. Están los aspectos legislativos que yo, de alguna manera, intentaba puntualizar, por lo menos alguno de ellos, pero en lo que refiere estrictamente a la forma en que el Ministerio de Salud Pública está regulando esta situación hay puntos débiles aparentemente que deberíamos conversar. Esto no tiene que ver con la mirada político partidaria; me parece que acá puede haber un marco de entendimiento que, como desde el Parlamento, desde esta Casa y con las distintas miradas que tenemos integradas en esta Comisión podemos tener un intercambio con las autoridades del Ministerio de Salud Pública, en virtud de lo que nos acaban de decir.

Lo dejo como propuesta. Si hay acuerdo, podríamos poner en la agenda este tema y tener un intercambio con las autoridades. Lo dejo a ustedes como elemento de trabajo que esta Comisión puede aportar y el seguimiento del tema correspondiente.

SEÑORA ECHETTO (María de la Paz).- Quería brevemente comentar sobre lo que nos consulta la diputada Verónica Mato respecto a si la propuesta de pensar estrategias fue pasarles la pelota a ustedes, pensar en conjunto o si nosotras teníamos algo.

En realidad, nosotros íbamos por lo que mencionaba el señor presidente, diputado Amigo, en cuanto a poder sentarse con las autoridades a pensar un plan estratégico y en conjunto que creemos que abarca, tanto al Ministerio de Salud Pública como al Ministerio de Desarrollo Social por su plan "Uruguay Crece Contigo" y también ahora el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Creemos que son los actores que pueden llegar a incidir más en pensar en una estrategia y una política al respecto.

Tenemos ideas concretas, pero no conocemos las herramientas con que cuenta la Comisión, como para poner en funcionamiento. No sé si se hace a través de pedidos de informes o citando a reuniones, pero creemos que quienes pueden llegar a tener incidencia en la temática son, por lo pronto, estos ministerios, sobre todo pensando en lo laboral y en las situaciones de mujeres que tienen trabajos informales, que no están amparadas por ninguna caja previsional y queremos saber también qué pasa con ellas.

Por último, en cuanto al acompañamiento también debemos tener presente las guías ministeriales en la temática de parto humanizado, de embarazo y demás, ya que por el decreto que reglamenta la ley de violencia basada en género hacia las mujeres, se les da una fuerza vinculante, es decir, ya no son meras recomendaciones, sino que las instituciones médicas tienen que aplicarlas y si no tienen un motivo fundado para no hacerlo, constituye violencia obstétrica, que está definida en la Ley N° 19.580. Estas guías, estas recomendaciones en todo momento hablan de la importancia de que la mujer

esté acompañada en todas las instancias por la situación de mayor vulnerabilidad. Menciona también que el equipo de salud ha de generar cierta empatía con la mujer, para poder acompañarla en el tránsito de todo el embarazo.

Más allá de la resolución de la Junasa, creemos que las disposiciones en cuanto al acompañamiento en todas las instancias es de fuerza legal, por este decreto que le da fuerza legal a esas recomendaciones y a esas guías.

Era eso lo que me había faltado decir.

SEÑOR PRESIDENTE.- Vale el apunte.

En la Comisión nos quedamos con todo el contenido que ustedes nos dieron. La versión taquigráfica va a reflejar todo esto y es un documento público que ustedes pueden utilizar.

Por otro lado, hay cierto compromiso de continuar con este tema y abordarlo recibiendo a las autoridades del Ministerio de Salud Pública, para trabajar con ellos y ver qué mecanismos, qué resortes se pueden instrumentar para subsanar, de alguna manera, estas situaciones que ustedes están planteando y que sabemos que no son sencillas, sino todo lo contrario. Acá hay una política de desarrollo de políticas sanitarias en pandemia, vinculada a la mujer embarazada que tenemos que abordar, porque es muy importante.

Quedamos a la orden en este ámbito y cualquier cosa nos volveremos a ver. Esperemos que sea en forma presencial, porque implicaría que ya vamos saliendo de la pandemia y podemos intercambiar de otra manera. Nos despedimos.

Muchas gracias.

SEÑORA GALLARDO (Romina).- Muchas gracias a ustedes por habilitar esta instancia.

(Concluye la comunicación vía Zoom)

SEÑORA REPRESENTANTE VIÑALES (María Pía).- Solamente quería agregar que cuando el marco legal está, la Comisión tiene como función lo que usted dijo, señor presidente: citar a las autoridades y hacer de nexo, para que las inquietudes de este colectivo y seguramente de otros más, se puedan atender.

Me parece muy importante el tema que plantearon. También hay que diferenciar el tema de la pandemia, pero si Dios quiere va a pasar y va a venir una pospandemia, pero si esto se viene suscitando desde hace tiempo me parece que hay que reverlo, para que no vuelva a ocurrir. Hay que humanizar en todo sentido el trato que recibe una embarazada.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si están de acuerdo vamos a citar a las autoridades y coordinaremos con la Secretaría para hacerlo efectivo.

(Apoyados)

——Rápidamente, vamos repasando los otros temas que teníamos.

Sobre el tema del asentamiento Alfonso Lamas elaboramos dos notas, tal como acordamos aquí en la Comisión en esa sesión. Nosotros quisiéramos tener un acuerdo sobre el texto de las notas que mandamos, pero no habíamos tenido respuesta de las señoras y señores legisladores. Si encuentran que el texto tiene alguna modificación para hacer lo evaluamos y le damos curso, en la medida en que tengamos acuerdo.

SEÑORA REPRESENTANTE VIÑALES (María Pía).- Ese día no participé de la reunión, si bien leí la versión taquigráfica. Entiendo que se tiene que atender el tema, pero lo que

modificaría es el párrafo final, donde dice: Solicitamos que ASSE asuma en forma urgente la responsabilidad de atender la salud. Creo que la responsabilidad que tiene ASSE es intrínseca. Yo pediría conocer qué respuesta tiene ASSE sobre el problema.

Lo otro es con respecto al "rápido realojo". Acá tenemos que saber si el ministerio tendrá un cronograma de realojos. En síntesis, me gustaría conocer qué respuestas tienen al planteamiento ambas instituciones, tanto ASSE como el Ministerio de Vivienda. Capaz que está; yo no lo conozco y por eso lo planteo aquí. Estuve viendo el planteamiento de la gente del asentamiento, muy atendible, por cierto, ya que lo vienen padeciendo desde hace tiempo, pero me gustaría, antes de mandar la carta, preguntar cuál es la respuesta que tienen para esto.

SEÑOR REPRESENTANTE TESTA (Carlos).- A mí lo que más me resaltó de aquella reunión fue el asunto de, justamente, el tema sanitario, el de la plombemia, etcétera.

Por eso, creo que habría que darle un poco más de énfasis al requerimiento, justamente, de ASSE o del Ministerio de Salud Pública respecto a la situación de esas familias, de esos niños, más que nada. Reitero: no veo suficiente énfasis en esa parte; simplemente, creo que habría que darle un poquito más de protagonismo a la atención sanitaria urgente. Por lo menos, eso fue lo que más me movió en su momento.

SEÑOR PRESIDENTE.- Suspendemos la versión taquigráfica

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

-Entonces, con algunas modificaciones de texto, según la valoración que establecieron los legisladores, estaríamos acordando el envío de las notas a la brevedad. Las modificaciones son en virtud de temas de mayor prioridad o de elementos de formalidad en cuanto a la comunicación con el ministerio en torno, por ejemplo, a los temas de las oportunidades en que pueden desarrollar el realojo y la brevedad con la que se pueda atender la situación de salud de los niños con plombemia.

Con esos elementos que aportan los legisladores estaríamos acordando.

(Apoyados)

En cuanto al tema de las personas ausentes, que lo teníamos pendientes, también quería aportar dos elementos.

Por un lado, hay una nota de la comisión de vecinos de personas ausentes que señala la posibilidad de que le enviemos una nota al Ministerio del Interior, para tener un intercambio en conjunto: la Comisión con una delegación de la organización social "Personas Ausentes" con el Ministerio del Interior, para intercambiar sobre esta temática.

Nos parece adecuada la inquietud de esta organización, por lo que si están de acuerdo podríamos darle curso a la nota.

Quería agregar que entendemos que la Comisión tiene que tomar un papel en esto, más allá de la eventual reunión con el Ministro del Interior, a efectos de hacer algún aporte. Queríamos, también, solicitar la presencia del Departamento de Registro y Personas Ausentes, que es el organismo encargado de seguir este tema, ya que era parte de lo que también nos había pedido esta organización: que la vía de trabajo con el Ministerio del Interior, con su ministro, seguramente va a ser un intercambio más general sobre el tema, pero también tener algunos elementos en particular que a la propia Comisión le puedan quedar, del intercambio con este organismo.

Si les parece, estaríamos llevando adelante las dos vías de trabajo. Por un lado, darle curso a la nota de la organización social y, por otro hacer la solicitud para que venga el Departamento de Registro de Personas Ausentes.

(Apoyados)

——Ustedes habrán visto que dentro de las inquietudes que nos llegaron está la del Comisionado Parlamentario, Juan Miguel Petit. Nosotros hablamos con él y nos plantea hacer un pequeño informe, porque tiene una propuesta de trabajo de capacitación para funcionarios del Instituto Nacional de Rehabilitación, cursos de formación en derechos humanos. Básicamente, su propuesta es hacer un pequeño informe sobre esto. Nos parece que es adecuado e importante, además, que el Comisionado Parlamentario venga a la Comisión; no lo ha hecho en este período legislativo. Él nos planteaba que tenía tiempo para venir el miércoles próximo, por lo que si están de acuerdo, su visita sería parte de la conformación del orden del día.

(Apoyados)

——Lo otro que teníamos para informar, como ustedes vieron también, es que llegó una invitación de la Comisión de Población y Desarrollo -acá tenemos a Cristina Piuma, que pivotea en varios lugares a la vez, y a Lourdes también- en la que nos plantean la situación de los equipos ETAF, equipos que tienen que ver con el Programa Cercanías del Ministerio de Desarrollo Social, y nos invitan a participar de una reunión para el próximo jueves-, mañana, a la hora 10. En este caso, nosotros estaríamos integrados en condición de invitados, por plataforma virtual. Así que queda hecha la invitación y nos parece que deberíamos actuar también en esa instancia.

(Apoyados)

——Esto es lo que tenía para repasar de los temas pendientes.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

SEÑORA REPRESENTANTE MATO CORREA (Verónica).- Quería hacer un planteamiento.

El año pasado, en esta Comisión, recibimos a las autoridades de Inmujeres, a la directora, Mónica Botero y a delegaciones de trabajadores y trabajadoras vinculados a ramas contra la violencia hacia las mujeres en territorio, a la delegación de Sutiga, a la Red Uruguaya contra la Violencia Doméstica y Sexual entre otras, e inclusive, realizamos una mesa de diálogo sobre estos temas.

Consideramos que con los antecedentes que tiene esta Comisión al respecto y frente a la situación que seguimos teniendo de esta pandemia que se va agudizando -el año pasado cuando vino la directora eran determinadas situaciones que teníamos y hoy son muchas más-, podemos volver a citar a la directora Mónica Botero. Esta situación afecta enormemente a las mujeres que están en sus casas más tiempo cuidando a sus niñas y niños. Lamentablemente el ámbito doméstico es donde se encuentran los mayores casos de abusos; es terrible decirlo, pero es así. Además, debemos tener en cuenta que las mujeres también en este tiempo hemos sido las más desempleadas, por una cuestión básica. Por ejemplo, en el rubro servicios trabajan muchísimas mujeres y se generaron pérdidas de puestos de trabajo; están las estadísticas de mujeres desempleadas. Asimismo, la autonomía o independencia económica de las mujeres, es una de las bases estructurales de la violencia hacia ellas.

Con la bancada del Frente Amplio y, a su vez, con la bancada bicameral femenina del Frente Amplio hemos estado conversando sobre estos temas, que nos preocupan muchísimo. Estuvimos viendo posibilidades y frente a los antecedentes que teníamos en esta Comisión estoy proponiendo, en base al trabajo que realizamos el año pasado, a la situación de hoy y a nuestra preocupación, que seguro también debe ser compartida,

llamar nuevamente a la directora de Inmujeres, para que nos cuente cuáles son las políticas que está llevando a cabo en este momento respecto a este tema, particularmente en lo relativo a la pandemia y al trabajo sobre la territorialidad. En ese marco, solicitamos que se la llame para tener más información en ese sentido y hacer el seguimiento vinculado al trabajo del año pasado.

Asimismo, nos parece importante invitar para esa reunión a la Comisión Especial de Equidad y Género, teniendo en cuenta que contamos con la herramienta del Zoom.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Hay acuerdo sobre esto?

(Apoyados)

—Convocamos, entonces, a la directora de Inmujeres, licenciada Botero. Nos ponemos en contacto con ella por parte de la Secretaría para ver qué fecha dispone, pero sería interesante que fuera lo más pronto posible.

En cuanto a recibir al Comisionado Parlamentario, creo que habría que hacerlo en forma presencial.

(Apoyados)

—No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

≠